**準正課「総務省高知行政監視行政相談センターインターンシップ」**

**受講申込書**

　　　　提出先：高知大学コラボレーション・サポート・パーク

Mail：cobo@kochi-u.ac.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　所属学校学部学年 | 高知大学学部　年 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　年　月　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住　所 | 〒　　　- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| Email |  |
| 志望事業所名 | 高知行政監視行政相談センターインターンシップ |
| 受講志望動機、抱負等 |  |
| 受講で学びたいこと |  |

ご記入いただいた情報は適切に管理し、利用します。